

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DIRIGIDO A PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN ESTADIO PRIMARIO

Autora:

Marina Marco Bernad

Directora:

D^a. María Concepción Rubio Soriano

2020/2021

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

*La única función de la enfermera es ayudar al
individuo, sano o enfermo.*

Virginia Henderson.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GENERAL:	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
3. METODOLOGÍA	9
3.1 METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	9
3.2 METODOLOGÍA DEL PLAN DE CUIDADOS.....	11
5. DESARROLLO.....	12
5.1 VALORACIÓN INICIAL.....	12
5.2 COMPLICACIONES POTENCIALES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.....	15
5. CONCLUSIONES	31
6. BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS.....	35
ANEXO I: LINFOMA HODGKIN Y SISTEMA LINFÁTICO	36
ANEXO II: CÉLULAS REED-STENBERG	37
ANEXO III: CLASIFICACIÓN DEL LINFOMA DE HODGKIN.....	38
ANEXO IV: CLASIFICACIÓN ANN-ARBOR	39
ANEXO V: NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	40
ANEXO VI: ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLBERG	41
ANEXO VII: CRITERIOS DE TOXICIDAD DEL NCI (Nacional Cancer Institute) GRAVEDAD DE LAS NAÚSEAS INDUCIDAS	42
ANEXO VIII: CONSEJOS PARA NÁUSEAS Y VÓMITOS	43
ANEXO IX CLASIFICACIÓN DE LA TOXICIDAD EN FUNCIÓN DEL MOMENTO DE APARICIÓN	44
ANEXO X: CONSEJOS PARA ESTEÑIMIENTO	45
ANEXO XI: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	47
ANEXO XII: EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LOS CUIDADOS EN CASA	48
ANEXO XIII: 5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS	49

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El linfoma de Hodgkin (LH) o enfermedad de Hodgkin es un tipo de enfermedad oncohematológica maligna que afecta al tejido linfático y se caracteriza por la presencia de un tipo de células tumorales denominadas células de Reed-Sternberg. Esta enfermedad representa aproximadamente un 20-25% de todos los linfomas y se da con más frecuencia en personas jóvenes y en el sexo masculino. Los avances en el tratamiento han supuesto una mejora de las tasas de supervivencia para los pacientes diagnosticados de LH.

OBJETIVO PRINCIPAL: Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes que son diagnosticados de Linfoma de Hodgkin y se encuentran en un estadio primario de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en fuentes de datos secundarias y bases de datos (Pubmed, Scielo, Dialnet) realizándose así un plan de cuidados estandarizado siguiendo el modelo conceptual de Virginia Henderson y las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.

DESARROLLO: Se ha llevado a cabo una valoración integral de este tipo de pacientes mediante la cual se han recogido los problemas comunes a estas personas que se dan con mayor relevancia. De esta manera, se han podido desarrollar los diagnósticos enfermeros de independencia y problemas de colaboración al inicio del proceso patológico y del diagnóstico, entre ellos, "conocimientos deficientes", "temor", "disfunción familiar", "náuseas", "riesgo de infección" y "estreñimiento".

CONCLUSIONES: El Plan de Cuidados estandarizado supone una herramienta de trabajo sistemática, flexible y organizada de cuidados por parte del profesional de enfermería a los pacientes con el fin de fomentar el máximo nivel de independencia y autonomía. Este tendrá que ser adaptado a cada persona y situación.

PALABRAS CLAVE: linfoma de hodgkin, cáncer, quimioterapia, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hodgkin's lymphoma (HL) or Hodgkin's disease is a type of bad oncohematological disease that affects lymphatic tissue and it is characterized by the presence of a type of tumor cells called Reed-Sternberg cells. This disease represents approximately 20-25% of all lymphomas and occurs more frequently in young people and in males. Advances in treatment have led to improved survival rates for patients diagnosed with HL.

MAIN GOAL: Develop a standardized care plan for patients who are diagnosed with Hodgkin lymphoma and are in a primary stage of the disease.

METHODOLOGY: The bibliographic search has been carried out in secondary data sources and databases (Pubmed, Scielo, Dialnet and Cuiden) mainly. The Standardized Care Plan has been carried out following the Virginia Henderson conceptual model and the NANDA, NOC and NIC nursing taxonomies.

DEVELOPMENT: It has been made an aassessment of this type of patients to pick up the most important problems. In this way, it has been developed the nursing diagnoses of independence and collaboration problems, among them, "deficient knowledge", "fear", "family dysfunction", "nausea", "risk of infection" and "constipation".

CONCLUSIONS: The standardized care plan represents a tool of great importance in the care process because it allows the introduction into daily practice of a systematic, flexible and organized work method of care by the nursing professional to patients in order to promote the highest level of independence and autonomy. This will have to be adapted to each person and situation.

KEYEORDS: hodgkin lymphoma, neoplasms, chemotherapy, nursing care.

1. INTRODUCCIÓN

El linfoma de Hodgkin (LH) o enfermedad de Hodgkin es un tipo de enfermedad oncohematológica maligna que afecta al tejido linfático (Anexo I). Este se caracteriza por la presencia de un pequeño número de células tumorales que representan una pequeña proporción del ganglio (5%), denominadas células de Reed-Sternberg (CRS) (Anexo II)^{1, 2}.

Esta patología va a ser consecuencia de una alteración genética de los linfocitos B que van a ser incapaces de producir anticuerpos, alterándose así su función fisiológica^{3,4,5}.

Una de las primeras personas que hizo referencia por primera vez a dicha enfermedad fue el médico Thomas Hodgkin quien, en el año 1832, presentó ante la Sociedad Médico Quirúrgica Inglesa su trabajo: "*On Some Morbid Appearances of the Absorbent Glands and Spleen*"⁶.

El LH es relativamente poco frecuente y representa aproximadamente un 20-25% de todos los linfomas. Según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), el número de casos nuevos diagnosticados cada año de LH en los diversos países y regiones de Europa es de aproximadamente 2,5 a 3 casos por cada 100.000 habitantes⁴.

Se trata de una enfermedad que se puede observar con más frecuencia en personas jóvenes y en el sexo masculino. También, cabe destacar su carácter bimodal representando dos picos de incidencia, uno entre 15 y 30 años de edad y otro pico a los 55 años⁵.

Parece ser que el Virus de Epstein Barr (VEB) está implicado en su aparición ya que, éste presenta especial tendencia a infectar a los linfocitos B⁶.

De acuerdo con la clasificación aceptada por la OMS, actualmente el LH se divide en: linfoma de Hodgkin clásico y linfoma de Hodgkin nodular linfocítico predominante. Asimismo, el linfoma de Hodgkin clásico se va a dividir en cuatro subtipos, a saber: esclerosis nodular, celularidad mixta, depleción linfocítica y rico en linfocitos (Anexo III)⁷.

Los pacientes que sufren esta enfermedad van a presentar linfadenopatía supradiafragmática indolora así como una serie de signos y síntomas conocidos como "*síntomas B*" (pérdida de peso profunda inexplicable, fiebre alta y diaforesis nocturna)^{8,9}.

Actualmente, uno de los principales tratamientos que se lleva a cabo consiste en la combinación de la quimioterapia y la radioterapia. Además, en algunas ocasiones se van a utilizar la combinación de una serie de fármacos entre ellos, ABVD (Driamicina, Bleomicina, Vimblastina y Dacarbacina)^{10,11}.

Los factores pronósticos más importantes a la hora de establecer un tratamiento continúan siendo el estadio y la presencia de síntomas B. Esta determinación se lleva a cabo siguiendo el modelo establecido en la Conferencia de Ann Arbor (1971) (Anexo IV)^{12,13}.

En las últimas décadas se ha producido una mejora de las tasas de supervivencia todo ello en parte a los avances en el tratamiento. La tasa relativa de supervivencia a 5 años para todos los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin, es aproximadamente 87%. Estos valores pueden variar dependiendo de factores como son el estadio o la edad de la persona¹⁴.

Aunque se trate de una enfermedad relativamente poco frecuente, estos pacientes van a sufrir y desarrollar una serie de problemas que van a necesitar de unos cuidados enfermeros con el fin de mejorar su calidad de vida y fomentar así su autonomía y salud.

El ser diagnosticado de cáncer supone una circunstancia que hace que cambie la vida de la persona suponiendo un gran impacto en el aspecto físico, social y familiar, por lo que debe tenerse en cuenta el aspecto psicosocial tanto de los pacientes como de sus familiares.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes adultos que sufran Linfoma de Hodgkin siguiendo el modelo conceptual de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los principales problemas que presentan los pacientes con Linfoma de Hodgkin recogidos por la literatura científica: diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración.
- Determinar los resultados NOC esperados junto con sus indicadores de medición.
- Identificar aquellas intervenciones NIC que se van a llevar a cabo junto con sus actividades.
- Disponer de una herramienta basada en la última evidencia que permita al personal de enfermería proporcionar los cuidados más adecuados a este tipo de pacientes.

3. METODOLOGÍA

3.1 METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Perfil de búsqueda:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica basada en la evidencia científica actual sobre el paciente con Linfoma de Hodgkin. Para ello, se han utilizado fuentes de datos secundarias principalmente y artículos científicos consultados a través de Internet en bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet y Cuiden.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados para la búsqueda han sido: "hodgkin lymphoma", "hodgkin disease", "treatment" "reed sternberg", "adultos", "pediatric", combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT (Tabla 1).

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica.

BASES DATOS	DESCRIPTORES/ BOLEANO	OPERADOR	ARTÍCULOS ENCONTRADOS Y REVISADOS
SCIELO	"lymphoma hodgkin" AND "adultos"		8
PUBMED	"hodgkin lymphoma" OR "hodgkin disease" OR "Redd- Sternberg" AND "treatment" AND "adults"		10
DIALNET	"Hodgkin lymphoma"		79
CUIDEN	"hodgkin lymphoma" AND "treatment"		8

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de inclusión y exclusión aplicados para llevar a cabo la búsqueda entre los meses de Diciembre de 2020 y Febrero de 2021 han sido los siguientes (Tabla 2).

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda.

CRITERIOS INCLUSIÓN	CRITERIOS EXCLUSIÓN
Artículos gratuitos de acceso a texto completo Publicaciones en español e inglés Artículos publicados en los últimos 10 años	Publicaciones sobre linfoma de Hodgkin en niños

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se ha consultado información acerca de dicha patología en las páginas web de la Asociación Española contra el Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, SEOM y American Cancer Society.

3.2 METODOLOGÍA DEL PLAN DE CUIDADOS

Se habla de un Plan de cuidados estandarizado (PCE) cuando este es válido para todas las personas que presentan determinados procesos o situaciones comunes¹⁶.

Se ha realizado un plan de cuidados dirigido a pacientes adultos que acaban de ser diagnosticados de Linfoma de Hodgkin y se encuentran al inicio de la enfermedad siguiendo el modelo conceptual de Virginia Henderson (Anexo V) y las taxonomías NANDA¹⁷, NOC¹⁸ y NIC¹⁹.

Este trabajo está enfocado a todos aquellos profesionales sanitarios que van a desarrollar su actividad tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario.

En primer lugar, se ha realizado una valoración integral de este tipo de pacientes, con el fin de detectar aquellos problemas de salud que requieran intervención enfermera.

Una vez que se han identificado y analizado aquellos datos de mayor relevancia recogidos en la valoración, se han formulado los correspondientes diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración. Asimismo, se han establecido unos objetivos que van a ser necesarios para conseguir, los resultados NOC y las intervenciones NIC que tendrán que llevarse a la práctica.

Para la realización de este Plan de Cuidados, se ha contado con la ayuda de una experta en el tema, en concreto, enfermera de hematología, que ha proporcionado información acerca de su experiencia con este tipo de pacientes.

5. DESARROLLO

5.1 VALORACIÓN INICIAL

Se ha realizado una valoración basada en la bibliografía consultada de este tipo de pacientes para identificar y analizar aquellos problemas que se dan con mayor frecuencia.

NECESIDAD Nº 2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

La mayor parte de las personas que sufren LH van a recibir una gran variedad de tratamientos, entre ellos, la quimioterapia y radioterapia. Esas van a generar una serie de complicaciones potenciales entre ellas, la aparición inmediata de náuseas y vómitos¹².

Manifestaciones de independencia (MI): No se observan (NO)

Manifestaciones de dependencia (MD): No se observan (NO)

Datos a considerar (DC): Aparición de náuseas y vómitos.

NECESIDAD Nº 3: ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

La aparición de estreñimiento es uno de los efectos adversos que también pueden darse como consecuencia del sometimiento a quimioterapia.

Manifestaciones de independencia (MI): No se observan

Manifestaciones de dependencia (MD): No se observan

Datos a considerar (DC): Estreñimiento.

NECESIDAD N° 4: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

La pérdida de energía y el cansancio son uno de los efectos más comunes que se dan en este tipo de pacientes como consecuencia del cáncer o el tratamiento del mismo. Esto va a generar cambios en su estado de ánimo, motivación, abandono de las actividades sociales, concentración¹⁶...

Manifestaciones de independencia (MI): No se observan

Manifestaciones de dependencia (MD): Cambios en el estado de ánimo, motivación, abandono de actividades sociales, concentración.

Datos a considerar (DC): Pérdida de energía y cansancio.

NECESIDAD N° 9: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

La mayoría de pacientes que son sometidos a tratamientos de quimioterapia y/o radiación presentan un cierto grado de deficiencia en la inmunidad celular y humoral presentando así un mayor riesgo de infección por gérmenes (varicela-zóster, bacterias encapsuladas...) ¹⁶.

Además de ello, van a sufrir alteraciones en la mucosa oral e integridad cutánea¹⁶.

Tanto el diagnóstico como el proceso de la enfermedad, genera una serie de alteraciones emocionales en los pacientes con cáncer puesto que van a sentir tristeza, depresión, ansiedad así como temor a que se expanda la enfermedad o que el tratamiento seguido no funcione. Existen una serie de escalas que permiten valorar el nivel de ansiedad del paciente entre ellas, la escala de ansiedad y depresión de Golberg (Anexo VI) ¹⁷.

Manifestaciones de independencia (MI): No se observan

Manifestaciones de dependencia (MD): Comunicación de sensación ansiosa y temerosa a que se expanda la enfermedad o que el tratamiento seguido no funcione.

Datos a considerar (DC): Deficiencia en la inmunidad celular y humoral.

NECESIDAD Nº 14: NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD

La desinformación acerca de la enfermedad, diagnóstico, procedimientos o tratamiento prescrito provoca cierta incertidumbre a la hora de afrontar la enfermedad¹⁸.

Manifestaciones de independencia (MI): NSO

Manifestaciones de dependencia (MD): El paciente verbaliza que no ha recibido suficiente información o no sabe dónde obtenerla con respecto al proceso de la enfermedad y el tratamiento farmacológico.

Datos a considerar (DC): NSO

Se han desarrollado los diagnósticos de enfermería de independencia que se van a dar con mayor frecuencia en aquellos pacientes que acaban de ser diagnosticados de LH: conocimientos deficientes, temor e interrupción de los procesos familiares. Tanto los resultados esperados (NOC) como las intervenciones (NIC) se han clasificado en tablas de elaboración propia.

También se han desarrollado los problemas de colaboración más habituales como consecuencia del sometimiento a quimioterapia y radioterapia (náuseas, estreñimiento, riesgo de infección).

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
Temor	Náuseas
Conocimientos deficientes: Proceso de la enfermedad, tratamiento	Estreñimiento
Disfunción familiar	Riesgo de infección

Fuente: Elaboración propia.

5.2 COMPLICACIONES POTENCIALES Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

COMPLICACIONES POTENCIALES

CP: NÁUSEAS secundarias al tratamiento con quimioterapia	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar medidas de prevención de las náuseas • Instaurar medidas de detección precoz de la aparición de las náuseas 	
NIC	ACTIVIDADES
MANEJO DE LAS NÁUSEAS (1450) <i>Prevención y alivio de las náuseas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración completa de las náuseas (frecuencia, duración, intensidad...) (Anexo VII). • Aprender estrategias que permitan controlar las náuseas. • Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida del paciente (apetito, actividad, desempeño laboral, sueño...). • Controlar los factores ambientales que puedan evocar las náuseas (malos olores, sonidos...) • Reducir o eliminar los factores personales que puedan aumentar las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, desconocimiento). • Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en líquidos (Anexo VIII).

<p>MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA (2240)</p> <p><i>Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información tanto al paciente como a su familia acerca del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas. • Observar la presencia de los efectos secundarios y tóxicos del tratamiento (vómitos, reacciones alérgicas, alopecia, mucositis...) (Anexo IX). • Informar al paciente acerca de la caída del cabello como consecuencia de la quimioterapia. • Proporcionar información objetiva y clara respecto al tratamiento y sus efectos, de tal manera que se pueda reducir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad de la persona afectada.
--	--

Tabla 4: Complicación potencial: Náuseas. **Fuente:** Elaboración propia.

CP: ESTREÑIMIENTO secundario al tratamiento con quimioterapia	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar medidas de prevención del estreñimiento • Instaurar medidas de detección precoz del estreñimiento. 	
NIC	ACTIVIDADES
MANEJO DE ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN FECAL (450) <i>Prevención y alivio del estreñimiento/impactación fecal.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente la etiología del problema, en este caso, como consecuencia del tratamiento con quimioterapia. • Valorar la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las deposiciones. • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento (sangre en heces, dolor en abdomen, vómitos, fiebre...). • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que no haya contraindicación. • Enseñar tanto al paciente como sus familiares la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para manejar el problema (Anexo X).

Tabla 5: Complicación potencial: Estreñimiento. **Fuente:** Elaboración propia.

CP: RIESGO DE INFECCIÓN secundario a descenso del nivel de inmunidad como consecuencia del sometimiento a quimioterapia.

OBJETIVOS:

- Instaurar medidas de prevención de las infecciones
- Instaurar medidas de detección precoz de la aparición de signos y síntomas que indiquen infección

NIC	ACTIVIDADES
<p>PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES (6550)</p> <p><i>Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente frente a las infecciones. • Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, leucocitos y fórmula leucocitaria. • Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia (Anexo XI). • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. • Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección (fiebre, dolor abdominal, escalofríos, sudoración...) y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones (Anexo XI).

Tabla 6: Complicación potencial: Riesgo de infección. **Fuente:** Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE INDEPENDENCIA

(00148) TEMOR a la hospitalización y la aparición de complicaciones asociadas al linfoma r/c falta de sistemas de soporte en situaciones poco familiares (fuerza psíquica, conocimiento) m/p la persona informa de una sensación asustadiza e intranquila.

DEFINICIÓN: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

CONSEJOS DE USO: Cuando la persona puede identificar claramente la amenaza o la fuente del temor que experimenta.

OBJETIVO GENERAL:

- El/la paciente mostrará un manejo adecuado o disminución del temor en el plazo estimado de 2-3 meses.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

La persona en el plazo de un mes:

- Identificará el temor en su vida diaria.
- Enumerará las consecuencias que pueden derivarse de la falta de control del temor.
- Demostrará la habilidad de llevar a cabo estrategias de afrontamiento que le permitan afrontar la situación de temor.

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Autocontrol del miedo (1404) Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos.	
Indicadores	Elimina los factores precursores del miedo (140402) Utiliza estrategias de superación efectivas (140406) Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo (140407)
Escala	<i>Demostrado;</i> (1) Nunca demostrado, (2) Raramente demostrado, (3) A veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado

Tabla 7: Resultados esperados NOC: Autocontrol del miedo.

Afrontamiento de problemas (1302)	
Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.	
Indicadores	Identifica patrones de superación eficaces (130201) Verbaliza sensación de control (130203) Verbaliza aceptación de la situación (130205) Identifica múltiples estrategias de superación (130211)
Escala	<i>Demostrado;</i> (1)Nunca demostrado, (2)Raramente demostrado, (3) A veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado

Tabla 8: Resultados esperados NOC: Afrontamiento de problemas

INTERVENCIONES (NIC)

Mejorar el afrontamiento (5230)	
Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la persona a identificar aquellos objetivos y recursos de los que dispone para afrontar la situación estresante. • Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. • Valorar el impacto del temor del paciente en los roles y las relaciones sociales. • Valorar la comprensión del paciente acerca del proceso de enfermedad (Linfoma de Hodgkin). • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Insistir en la verbalización de sus sentimientos, percepciones y miedos acerca del linfoma de Hodgkin. • Estimular la participación de la familia en el proceso que permita mejorar el afrontamiento. 	

Tabla 9: Intervenciones NIC: Mejorar el afrontamiento

(00126) CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: proceso de la enfermedad (Linfoma de Hodgkin), tratamiento r/c la persona no sabe obtener la información o no la ha recibido nunca (conocimiento, voluntad) m/p manifestación del problema verbalmente o por conductas inadecuadas.

DEFINICIÓN: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición

CONSEJOS DE USO: Se aconseja utilizar esta etiqueta diagnóstica de forma positiva, cuando las nuevas experiencias o los cambios en el estilo de vida o de salud requieran que la persona adquiera conocimientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia la nueva situación.

OBJETIVO GENERAL:

- El/la paciente adquirirá conocimientos y habilidades necesarios para manejar su situación de enfermedad en el plazo estimado de un mes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

La persona en el plazo de cuatro semanas:

- Especificará sus necesidades de aprendizaje.
- Explicará qué es y en qué consiste el Linfoma de Hodgkin
- Argumentará las principales opciones terapéuticas así como sus efectos en el organismo.
- Demostrará la utilidad de adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para manejar correctamente su salud.

RESULTADOS NOC

Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803) Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales.	
Indicadores	Características de la enfermedad (180302) Factores de riesgo (180303) Causa o factores contribuyentes (180303) Signos y síntomas de la enfermedad (180306) Complicaciones potenciales de la enfermedad (180309) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo (180313)
Escala	Demostrado; (1)Nunca, (2)Raramente, (3) A veces, (4) Frecuentemente, (5) Siempre

Tabla 9: Resultados esperados NOC: Conocimiento: proceso de la enfermedad

Conocimientos: régimen terapéutico (1813) Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.	
Indicadores	Beneficios del tratamiento (181301) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso (181302) Efectos esperados del tratamiento (181304) Régimen de medicación prescrita (181305)
Escala	Conocimiento; Ningún(1), Escaso(2), Moderado(3), Sustancial(4), Extenso(5)

Tabla 10: Resultados esperados NOC: Conocimientos: régimen terapéutico

Conocimiento: recursos sanitarios (1806) Grado de conocimiento transmitido sobre recursos sanitarios relevantes.	
Indicadores	Cuándo contactar con un profesional sanitario (180602) Cómo contactar con los servicios necesarios (180608) Medidas de urgencia (180603) Necesidad de asistencias continuada (180605) Recursos sociales de ayuda disponibles (180607)
Escala	<i>Demostrado</i> ; (1)Nunca, (2)Raramente, (3)A veces, (4)Frecuentemente, (5)Siempre

Tabla 11: Resultados esperados NOC: Conocimientos: recursos sanitarios

Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012) Grado de la percepción positiva de las instrucciones proporcionadas por el profesional de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados.	
Indicadores	Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas (301206) Explicaciones de las razones para el tratamiento (301207) Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento (301208) Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles (301219)
Escala	<i>Satisfecho</i> ; No del todo satisfecho (1), Algo satisfecho (2), Moderadamente satisfecho (3), Muy satisfecho (4), Completamente satisfecho (5)

Tabla 12: Resultados esperados NOC: Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza

Conducta de cumplimiento (1601) Acciones personales recomendadas por un profesional sanitario para proporcionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.	
Indicadores	Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas (301205) Explicación de las razones para el tratamiento (301207) Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento (301208) Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles (301219)
Escala	<i>Demostrado;</i> Nunca(1); Raramente(2); A veces(3); Frecuentemente (4); Siempre demostrado (5)

Tabla 13: Resultados esperados NOC: Conducta de cumplimiento

INTERVENCIONES NIC

Enseñanza: individual (5606)

Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

ACTIVIDADES

- Establecer una relación de confianza que permita facilitar la situación de aprendizaje.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos acerca del linfoma de Hodgkin.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir unas metas de aprendizaje realistas.
- Seleccionar las estrategias más adecuadas de enseñanza para la persona.
- Corregir las malas interpretaciones de la información que puedan llegar a errores de comprensión.
- Incluir a la familia si se considera adecuado para mejorar el proceso de enseñanza.

Tabla 14: Intervenciones NIC: Enseñanza: individual

Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el Linfoma de Hodgkin, es decir, qué es, porqué se produce, los principales signos y síntomas, tratamiento...
- Describir los signos y síntomas comunes del LH: linfadenopatía supradiafragmática, "síntomas B", aparición de prurito y dolor en los ganglios linfáticos.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad (Linfoma de Hodgkin).
- Proporcionar información a la familia/allegado de tal manera que puedan colaborar en el proceso de enseñanza.

- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden darse como consecuencia del linfoma así como el tratamiento prescrito.
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario según sea el caso (fiebre, sangrado...).

Tabla 15: Intervenciones NIC: Enseñanza: proceso de la enfermedad

<p align="center">ENSEÑANZA: Medicamentos prescritos (5616)</p> <p align="center">Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p>
<p align="center">ACTIVIDADES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca del nombre del medicamento, el propósito y la acción sobre el organismo. • Notificar al paciente acerca de la posología, la vía y duración de los efectos de cada fármaco. • Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento • Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados para la administración. • Incluir a la familia o allegados si se considera oportuno.

Tabla 16: Intervenciones NIC: Enseñanza: medicamentos prescritos.

<p>Facilitar el aprendizaje (5520)</p> <p>Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p>
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la instrucción solo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender. • Establecer unos objetivos y unas metas de aprendizaje realistas y mensurables con el paciente. • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. • Establecer la información en una secuencia lógica • Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje del paciente y fomentar la participación de éste. • Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido. • Repetir la información importante de tal manera que pueda afianzar sus conocimientos. • Corregir las malas interpretaciones de la información que induzcan a errores en el manejo de la situación.

Tabla 17: Intervenciones NIC: Facilitar el aprendizaje

<p>POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE (5540)</p> <p>Mejorar la capacidad y disposición de recibir información.</p>
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Promover un ambiente que favorezca el aprendizaje. • Vigilar el estado emocional del paciente. • Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, duelo e ira). • Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes. • Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes. • Lograr la participación de la familia/allegados que pueda mejorar la situación de aprendizaje.

Tabla 18: Intervenciones NIC: Potenciación de la disposición de aprendizaje

(00060) Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la familia (fuerza psíquica) m/p funcionamiento familiar inapropiado, falta de apoyo al miembro familiar afectado.

DEFINICIÓN: Interrupción en la continuidad del funcionamiento familiar que no es capaz de mantener el bienestar de sus miembros.

SE ACONSEJA UTILIZAR ESTA ETIQUETA: Cuando el cambio producido repercute de forma negativa en todos o algunos de los componentes de la unidad familiar.

OBJETIVO GENERAL:

- La familia recuperará su patrón de funcionamiento habitual en un plazo aproximadamente de un mes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

La familia en el plazo de un mes y medio:

- Nombrará los factores causales o contribuyentes a la disfunción familiar.
- Hará correctamente las técnicas de cuidados requeridas.
- Se comprometerá a seguir el plan terapéutico establecido durante el tiempo acordado.
- Relacionará los beneficios que suponen las estrategias de cambio propuesto sobre el funcionamiento familiar.

RESULTADOS NOC

Afrontamiento de los problemas de la familia (2600) Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos familiares.	
Indicadores	Enfrenta los problemas familiares (260003) Controla los problemas familiares (260005) Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia (260010)
Escala	Demostrado; (1)Nunca; (2)Raramente; (3) A veces; (4)Frecuentemente; (5)Siempre

Tabla 19: Resultados NOC: Afrontamiento de los problemas de la familia

Modificación psicosocial: cambio de vida(1305) Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida.	
Indicadores	Establece metas realistas (130501) Identifica múltiples estrategias de superación (130508) Usa estrategias de superación efectivas (130509)
Escala	Demostrado; (1)Nunca; (2)Raramente; (3)A veces; (4)Frecuentemente; (5)Siempre

Tabla 20: Resultados NOC: Modificación psicosocial: cambio de vida

INTERVENCIONES NIC:

Mantenimiento de procesos familiares (7130) Minimizar los efectos de la alteración de los procesos familiares
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares. • Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia. • Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación. • Informar sobre los mecanismos de apoyo sociales existentes para la familia.

- Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.
- Proporcionar mecanismos para que los familiares acompañantes se comuniquen con otros miembros de la familia (teléfonos, correo electrónico...)

Tabla 21: Intervenciones NIC: Mantenimiento de los procesos familiares

5. CONCLUSIONES

Se ha realizado un Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes con LH que se encuentran al inicio del diagnóstico. Para ello, se han identificado los diagnósticos de enfermería y las complicaciones potenciales que se dan con mayor frecuencia.

Cuando a los pacientes se les diagnostica de LH, el enfermero/a deberá tener en cuenta una serie de problemas que van a desarrollarse como consecuencia de la enfermedad y el tratamiento farmacológico. Por consiguiente, habrá que incidir principalmente en la falta de conocimientos, el temor, la interrupción de los procesos familiares y las complicaciones que puedan derivarse como consecuencia del tratamiento, a saber: náuseas, estreñimiento y riesgo de infección.

Llevar a cabo un plan de cuidados estandarizado permite introducir en la práctica diaria un método de trabajo sistemático, flexible y organizado que permite al personal de enfermería proporcionar una serie de cuidados basados en la evidencia científica actual, ayudando así a alcanzar el máximo nivel de independencia y autonomía. Hay que tener en cuenta que cada persona es diferente en cuanto a las respuestas y afrontamiento del proceso de la enfermedad, por lo que los planes de cuidados tendrán que ser individualizados dependiendo de cada persona y situación.

En cuanto a las limitaciones surgidas en la realización de este trabajo, se encuentra la existencia de poca documentación acerca de los cuidados que realiza enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin, en contraste con la gran cantidad de información médica acerca de dicha patología.

Por lo tanto, es imprescindible seguir investigando acerca de los propios diagnósticos que utiliza enfermería para que se puedan resolverse aquellos problemas reales y potenciales que sufren los pacientes con Linfoma de Hodgkin.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Peñarrubia Ponce MJ. Linfoma de Hodgkin. An Real Acad Med Cir Vall.2013;50:259-271[citado el 8 de febrero de 2021].Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4821593.pdf>
2. Gobbi PG, Ferreri A, Ponzoni M, Levis A. Hodgkin lymphoma. Critical Reviews in Oncology/Hematology.2013;85(2):216–237; [citado el 8 de febrero de 2021].Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22867814/>
3. Fundación Josep Carreras contra la Leucemia:Linfoma de Hodgkin[Internet]. Barcelona; 2020 [actualizado 30 marzo 2021; citado 1 abr 2021].
Disponible en:<https://www.fcarreras.org/es/linfomadehodgkin>
4. Sociedad Española de Oncología Médica:Linfoma de Hodgkin [Internet].Madrid [citado 8 febrero 2021]. Disponible en: <http://www.seom.org>
5. Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M y col. Linfoma de Hodgkin. Hematol Méx [Internet].2019 [citado 9 febrero 2021];20(2):124-130.Disponible en :<https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3101>
6. Shanbhag S,AmbinderR.F.Hodgkin lymphoma: A review and update on recent progress.Ca Cancer J Clin[Internet].2018[citado 12 febrero 2021];68(2):116–132.Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21438>
7. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC): Linfoma de Hodgkin [Internet].Madrid [citado 8 de febrero 2021].Disponible en: [¿Qué es el Linfoma de Hodgkin? \(aecc.es\)](http://www.aecc.es/que-es-el-linfoma-de-hodgkin)
8. Kaseb H, Babiker HM. Hodgkin Lymphoma: noviembre 2020 [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]; 2020 [citado 8 febrero2021].Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499969/>
10. Moraleda Jiménez JM, Surreda Balari A. Pregrado de Hematología: Linfoma de Hodgkin.[Internet].(4).Madrid: Sociedad Española de Hematología y Hematoterapia;2017.[citado 8 Feb 2021]. Disponible en: [Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado \(1\).pdf](#)

- 11.** Comité Editorial sobre Tratamiento de Adultos del PDQ. Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos (PDQ®): versión para profesionales de la salud. PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. 2021 [citado 12 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66038/>
- 12.** Madalozo Laffitte A, Alves Farias CL, Wszolek J. Symptoms affecting patient's intake of food with lymphoma in outpatient chemotherapy. Mundo Saude [Internet]. 2015 [citado el 12 de febrero de 2021];39(3):354-61. Disponible en: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/321>
- 13.** Díaz Guzmán M, Nacle López I, Moreno Villar A. Cuidados de enfermería en las emesis en pacientes oncohematológicos. Enf Global [Internet]. 2011 [citado 12 de febrero de 2021];10(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/121811>
- 14.** Lin, Xin MS, NP; Corcoran, Stacie MS. CE: Cuidado de sobrevivientes de linfoma de Hodgkin. AJN: American Journal of Nursing [Internet]. 2019 [citado 12 febrero 2021]; 119(2):32-41. Disponible en: [CE: Caring for Survivors of Hodgkin Lymphoma : AJN The American Journal of Nursing \(lww.com\)](https://www.nursingworld.org/ajna/CE-Caring-for-Survivors-of-Hodgkin-Lymphoma-AJN-The-American-Journal-of-Nursing)
- 15.** American Cancer Society. Cánceres posteriores al linfoma de Hodgkin [Internet]. 2015 [citado 9 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/después-del-tratamiento/segundos-cánceres.html>
- 16.** Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 17.** Herdman TH. NANDA international. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
- 18.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 19.** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

- 20.** Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Guía de Práctica Clínica de Geltamo para el tratamiento de pacientes con linfoma de Hodgkin [Internet].Madrid;2019.66-73. [Citado 10 Marzo 2021].Disponible en:https://www.geltamo.com/images/PDF/Guia_Geltamo_LH_2019.pdf
- 21.** Pousa Rodríguez V.,Migueluez Amboage A., Hernández Blázquez M.,González Torres M. Á.,Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de Cancerología [Internet].2015 [citado 10 Marzo 2021];19(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>
- 22.** Ayala de Calvo Luz Esperanza, Sepulveda-Carrillo Gloria Judith. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 10 Marzo 2021];16(45):353-383.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
- 23.** Saz Simón, Laura. El cuidado a dos voces: sobre el linfoma de Hodgkin. Archivos de la Memoria.2013;10(3).[acceso 20 marzo 2021]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/am/e10316>

ANEXOS

ANEXO I: LINFOMA HODGKIN Y SISTEMA LINFÁTICO

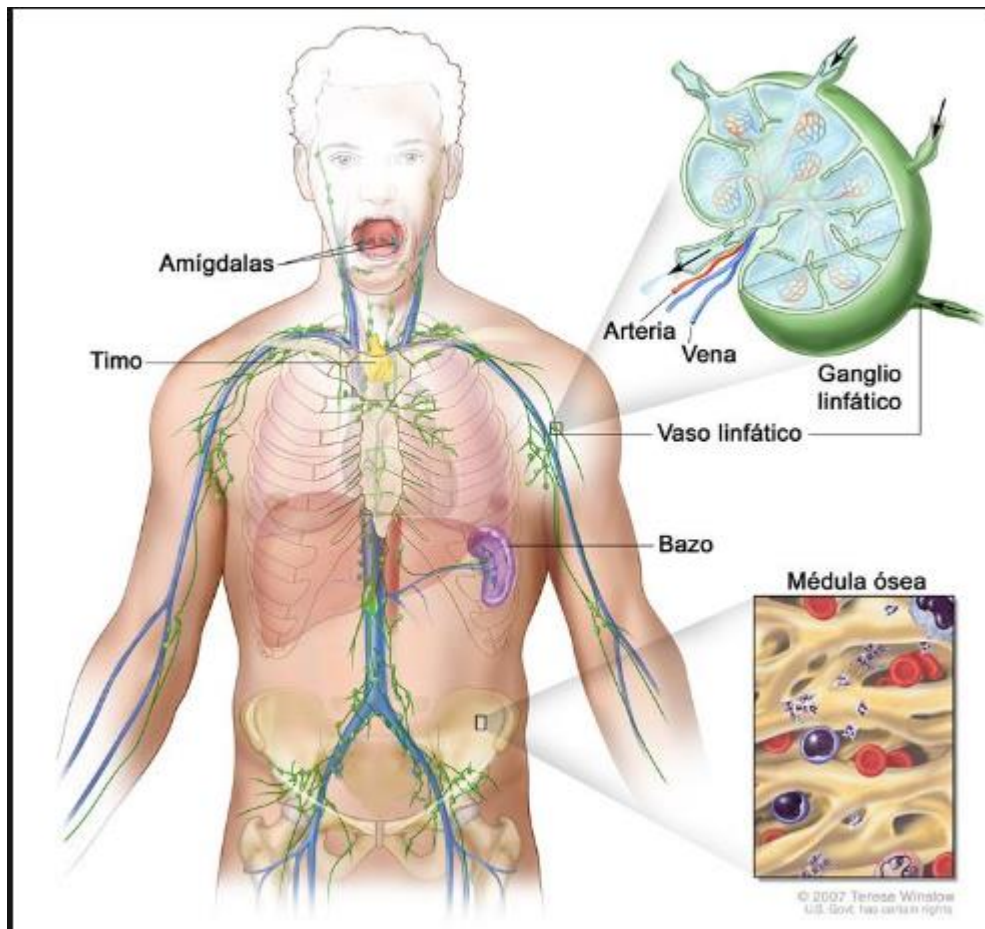


Imagen 1: Linfoma de Hodgkin y sistema linfático. **Fuente:** National Cancer Institute. Anatomía del Sistema Linfático [Internet]. 2021 [citado 10 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/celula-de-reed-sternberg>

ANEXO II: CÉLULAS REED-STENBERG

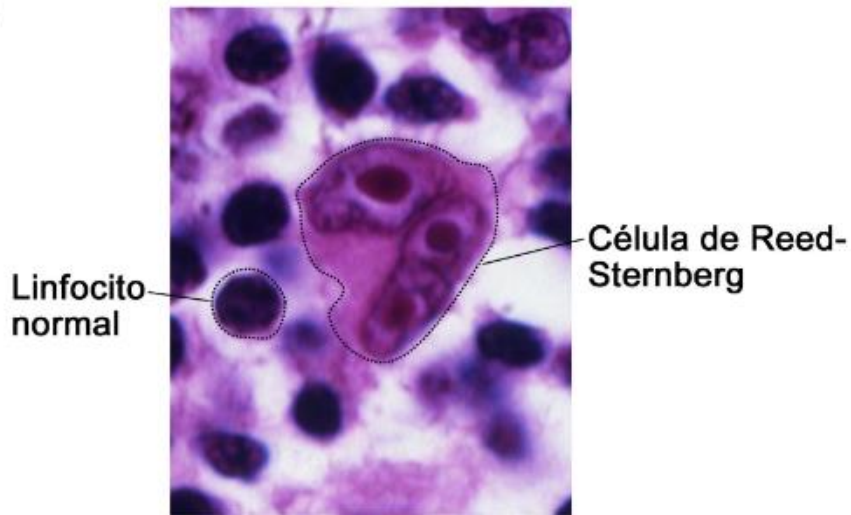


Imagen 1: Células Red-Stenberg. **Fuente:** National Cancer Institute. Definición de célula de Reed-Sternberg [Internet].2021[citado10Marzo2021].

Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/celula-de-reed-sternberg>

ANEXO III: CLASIFICACIÓN DEL LINFOMA DE HODGKIN

La Clasificación de 2008 de los Tumores de los Tejidos Linfoides y Hematopoyéticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce dos tipos de LH clínica y biológicamente distintos: el LH clásico y el LH nodular, de predominio linfocítico (LHnPL).

Linfoma de Hodgkin clásico (90-95% de los casos)
<ul style="list-style-type: none">- Esclerosis nodular<ul style="list-style-type: none">• 70-80% en adolescentes• 40-50% en menores de 10 años- Celularidad Mixta<ul style="list-style-type: none">• 10-15% en adolescentes• 30-35% en menores- Depleción linfocítica (poco frecuente en pediatría)- Rico en linfocitos (poco frecuente en pediatría)
<hr/>
Linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico (5-10% de los casos)

Imagen 3: Clasificación del Linfoma de Hodgkin. **Fuente:** Pediatría Integral. Clasificación del Linfoma de Hodgkin [Internet]. 2016 [citado 10 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-07/linfomas-de-hodgkin-y-no-hodgkin/>

ANEXO IV: CLASIFICACIÓN ANN-ARBOR

Los factores pronósticos más importantes a la hora de establecer un tratamiento continúan siendo el estadio y la presencia de síntomas B. Esta determinación se lleva a cabo siguiendo el modelo establecido en la Conferencia de Ann Arbor (1971). Este se basa en la existencia de cuatro estadios de menor a mayor grado de afectación. Para que todo ello se lleve a cabo, se tendrá en cuenta la existencia o ausencia de síntomas sistémicos (fiebre inexplicable mayor a 38°C, diaforesis nocturna, pérdida de peso corporal mayor 10% en los últimos seis meses de diagnóstico).

Tabla II. Clasificación de Ann-Arbor modificada por Cotswolds	
Estadio	
I.	Afectación de una única región ganglionar
II.	Afectación de 2 o más regiones ganglionares a un mismo lado del diafragma
III.	Afectación ganglionar a ambos lados del diafragma
IV.	Afectación extranodal que no sea "E"
Anotaciones a la definición de estadio	
A.	Ausencia de síntomas B
B.	Síntomas B presentes
	– Pérdida de peso inexplicable >10% en 6 meses
	– Fiebre >38°C inexplicable, persistente o recurrente
	– Sudoración nocturna masiva
E.	Afectación extranodal por contigüidad

Imagen 4: Clasificación de Ann-Arbor. **Fuente:** Pediatría Integral.

Clasificación de Ann-Arbor modificada por Cotswolds [Internet]. 2016

[citado 10 Marzo 2021]. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-07/linfomas-de-hodgkin-y-no-hodgkin/>

**ANEXO V: NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON**

1	Respirar normalmente
2	Comer y beber adecuadamente
3	Eliminar por todas las vías adecuadas
4	Moverse y mantener posturas adecuadas
5	Dormir y descansar
6	Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente
8	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9	Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10	Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11	Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
12	Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13	Participar en actividades recreativas
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Tabla 21: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. **Fuente:** Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

ANEXO VI: ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLBERG

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Tabla 22: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. **Fuente:** Servicio Andaluz Consejería de Salud. Cribado Ansiedad Depresión – Escala de Goldberg [Internet]. [citado 10 Marzo 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cribado de ansiedad depresion escala de goldberg.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf)

ANEXO VII: CRITERIOS DE TOXICIDAD DEL NCI (Nacional Cancer Institute) GRAVEDAD DE LAS NAÚSEAS INDUCIDAS

GRADO 1	Pérdida del apetito sin alteración en los hábitos alimentarios
GRADO 2	Disminución de la ingesta oral sin pérdida significativa de peso, deshidratación o desnutrición; e indica la administración de líquidos vía IV <24 horas
GRADO 3	Consumo calórico oral o líquido inadecuado; líquidos administrados vía IV, alimentación por sonda, o indicada vía TPN ≥24 horas
GRADO 4	Consecuencias potencialmente mortales

Tabla 23: Criterios de toxicidad del NCI (Nacional Cancer Institute) gravedad de las náuseas inducidas. **Fuente:** Sociedad Española de Oncología Médica: Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet].Madrid [citado 8 febr 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>

ANEXO VIII: CONSEJOS PARA NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y vómitos constituyen uno de los principales problemas que con más frecuencia se dan entre los pacientes que son sometidos a quimioterapia. Esto va a influir en su calidad de vida y afrontamiento de la enfermedad.

Por ello además del tratamiento farmacológico prescrito, es muy importante conocer una serie de recomendaciones dietéticas que permitan controlar la situación y evitar así posibles complicaciones (deshidratación, desequilibrio hidroeléctrico, desnutrición...).

- Realizar comidas pequeñas y frecuentes (cada 2-3 horas) y comer despacio masticando bien la comida.
- Comer en un ambiente tranquilo y agradable.
- Insistir en la toma de alimentos fríos o a Tª ambiente.
- Evitar olores desagradables y fuertes.
- Evitar alimentos grasos, ácidos, muy condimentados, de difícil digestión (legumbres enteras) y derivados y batidos de leche entera.
- Aconsejar las cocciones ligeras como lo son al vapor, hervido, al horno o al microondas.
- Consumir alimentos bajos en grasa (carne de pavo y pollo, lácteos desnatados, pescados blancos).
- Aconsejar no ingerir líquidos durante las comidas y aumentarlos fuera de las comidas y a pequeños sorbos.
- Recomendar la toma de infusiones (manzanilla, menta, anís, azahar) después de las comidas ya que ayudan a realizar la digestión al igual que pequeños sorbos de bebidas carbonatadas (cola o agua con gas).

Fuente: Huelves M, Motilla T, Salsamendi E, Blasco A, Jara E, Provencio M. Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia: Información útil para los pacientes y sus familiares [Internet]. Madrid: Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) [citado 14 Marzo 2021]. Disponible en: http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GU%C3%8DA_TOXICIDAD_QUIMIOTERAPIA.pdf

ANEXO IX CLASIFICACIÓN DE LA TOXICIDAD EN FUNCIÓN DEL MOMENTO DE APARICIÓN

TOXICIDAD INMEDIATA (Horas-días tras QT)	TOXICIDAD PRECOZ Días-semanas tras QT	TOXICIDAD RETARDADA Semanas-meses tras QT	TOXICIDAD TARDIA Meses-años tras QT
Vómitos Fiebre Hiper/Hipotensión Flebitis Insuficiencia renal aguda Reacciones alérgicas Rash cutáneo Cistitis hemorrágica Necrosis tisular local	Alopecia Aplasia medular: leucopenia, anemia, trombopenia Mucositis Diarrea Íleo paralítico Hiperglucemia Psicosis Retención hídrica Síndrome pseudogripal	Ototoxicidad Anemia Aspermia Pigmentación cutánea Fibrosis pulmonar Neuropatía periférica Cardiotoxicidad Fibrosis del conducto lagrimal Ataxia cerebelosa Daño hepatocelular Fenómeno de Raynaud Síndrome hemolítico-urémico Hiperpigmentación cutánea	Hipogonadismo/esterilidad Leucemias agudas Linfomas Encefalopatía Cataratas Carcinogénesis Menopausia precoz Fibrosis hepática/cirrosis Osteoporosis

Tabla 24: Clasificación de la toxicidad en función del momento de aparición.

Fuente: Sociedad Española de Oncología Médica: Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. Madrid [citado 8 febr 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>

ANEXO X: CONSEJOS PARA ESTEÑIMIENTO

Se define como la disminución del número de deposiciones (menos de dos veces a la semana), asociado a mayor dureza de las heces.

Medidas higiénico-dietéticas: dieta rica en fibras y frutas, ingesta abundante de líquidos, ejercicio físico ligero.

Consejos para los pacientes:

1. Tomar alimentos ricos en fibra (pan y cereales integrales, frutos secos, legumbres, frutas con piel...) y abundante agua de manera gradual con el fin de minimizar las molestias digestivas.
2. Recomendar la posibilidad de añadir muesli o salvado a los cereales del desayuno, sopas o guisos con el fin de aumentar el contenido en fibra de los platos.
3. Aumentar el consumo de líquidos de 2 a 3 litros al día en forma de agua, zumos naturales, infusiones, agua de limón...
4. En ayunas se puede tomar un vaso de agua, zumo de naranja sin colar, 2 kiwis o 2-3 ciruelas pasas blandas en agua.
5. Sugerir la toma de infusiones de hierbas aromáticas (comino, anís, hinojo) con el fin de reducir la formación de gases.
6. Evitar los condimentos fuertes y picantes como la pimienta o las guindillas.
7. Utilizar el aceite de oliva virgen tanto para cocinar como para aliñar.
8. Recomendar tomar la fruta fresca y con piel y la verdura cruda o poco cocinada siempre que se pueda; así como evitar colar los purés de verduras, legumbres o zumos de frutas.
9. Evitar alimentos astringentes como el membrillo, la manzana o la canela.
10. Realizar ejercicio físico moderado diariamente, como caminar, puesto que ello aumenta el movimiento intestinal.
11. Intentar ir a una hora fija al baño, con el fin de educar el intestino.

Fuente: Huelves M, Motilla T, Salsamendi E, Blasco A, Jara E, Provencio M. Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia: Información útil para los pacientes y sus familiares [Internet]. Madrid: Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC); [citado 14 Marzo 2021]. Disponible en:

http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GU%C3%8DA_TOXICIDAD_QUIMIOTERAPIA.pdf

Gómez Candela C, Barragán García B, Díaz Gómez J, Rodríguez Durán D, Villarino Sanz M, Palma Milla S et al. Recomendaciones en Alimentación y Nutrición para pacientes oncohematológicos [Internet].(1).Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL);2011 [citado 10 Marzo 2021]. Disponible en: http://www.aeal.es/nueva_web/wp-content/uploads/2015/07/aeal_explica_alimentacion_nutricion.pdf

ANEXO XI: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

En las últimas décadas se han utilizado con gran éxito y como complemento a los tratamientos farmacológicos las técnicas de relajación. Estas en particular en pacientes que son sometidos a quimioterapia se han considerado un recurso muy importante.

Aunque el aprendizaje de estas técnicas es sencillo, es imprescindible un adecuado entrenamiento y supervisión. Por esta razón el profesional de enfermería va a desempeñar un papel crucial en dicha actividad.

Entre las técnicas que con más frecuencia se llevan a cabo en la actualidad destacan la imaginación guiada y la respiración diafragmática. Estas son muy útiles a la hora de combatir el estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 1 Técnicas de relajación y técnicas basadas en la imaginación⁴²

Relajación muscular progresiva (RMP)	Tensar y a continuación relajar grandes grupos musculares. La respiración profunda puede utilizarse simultáneamente con el objetivo final de que el paciente sea capaz de relajar voluntariamente los músculos sin la necesidad de la tensión muscular previa.
Relajación condicionada	Aprender a relajar los músculos usando palabras o sugerencias verbales que se asocian al estado de relajación (por ejemplo: frases como "1, 2, 3... relax"). Estas frases se convierten en una señal condicionada o un disparador para el inicio de la respuesta de relajación.
Imaginación guiada	Inducir una respuesta general de relajación (inducida a través, por ejemplo, de RMP) que ayude al paciente a centrarse o a ignorar pensamientos que pasan a través de su mente. El nivel óptimo de relajación se consigue cuando el paciente es capaz de imaginar un "lugar especial", de tener una imagen mental agradable. El hecho de centrarse en sus sentidos (olfato, oído...) permite que esa imagen se haga más real.
Visualización	Enseñar a visualizar las defensas naturales de su cuerpo, como las células blancas o el sistema inmunológico, atacando y destruyendo las células cancerígenas o a imaginar su cuerpo limpio, libre y restaurado de la enfermedad oncológica.

Tabla 25: Técnicas de relajación y técnicas basadas en la imaginación.

Fuente: Pousa Rodríguez V., Miguelez Amboage A., Hernández Blázquez M., González Torres M. Á., Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de Cancerología [Internet]. 2015 [citado 10 Marzo 2021];19(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>

ANEXO XII: EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LOS CUIDADOS EN CASA

Una de las figuras más importantes en el proceso educacional de este tipo de pacientes es el profesional de enfermería, quien va a llevar a cabo actividades de enseñanza acerca del cuidado que tiene que llevar tanto el paciente como su familia en el entorno extrahospitalario con el fin de prevenir las infecciones.

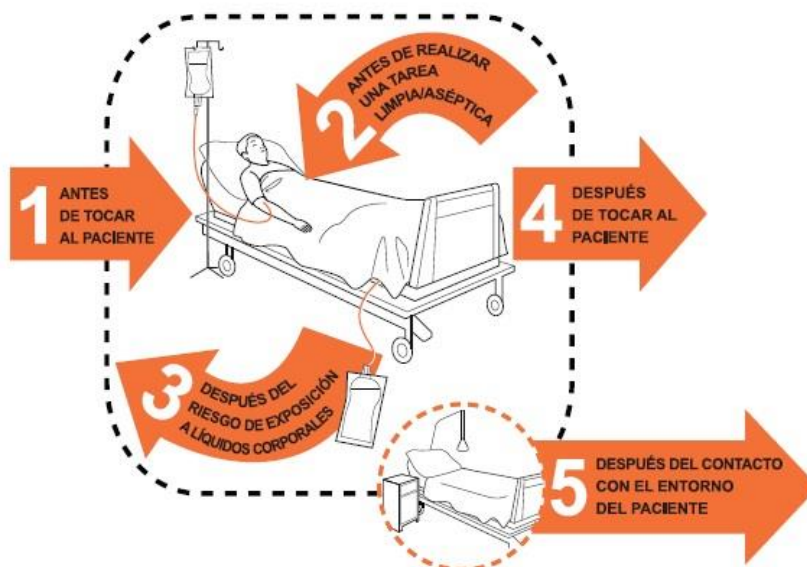
- Incidir sobre la importancia del lavado de manos antes de comer, antes y después de ir al baño, antes y después de estar en contacto con mascotas y animales...
- Evitar asistir o estar en lugares donde haya aglomeración de personas.
- Evitar ir a lugares donde haya personas enfermas (gripe, sarampión, varicela...) que puedan suponer un riesgo para este tipo de pacientes.
- Es importante realizar después de cada deposición una limpieza suave de la zona rectal y en el caso de sufrir ardor o dolor en esa zona informar al profesional sanitario.
- Precaución en el manejo de objetos cortopunzantes que puedan provocar una herida.
- Recomendar el uso de máquinas de afeitar en vez de cuchillas con el fin de evitar la laceración de la piel.
- Insistir en la higiene bucal después de cada comida, utilizar cepillos de cerdas suaves y evitar la seda dental ya que puede provocar laceraciones en la piel.
- Hidratar la piel diariamente.
- Evitar consumir alimentos crudos, recomendar comer frutas que tengan cascara, insistir en el lavado y desinfección de los vegetales antes de consumirlos.

Fuente: Giraldo Figueroa AJ, López Rodríguez J. Cuidados de Enfermería al paciente adulto con cáncer con neutropenia inducida por quimioterapia [Internet]. 2018[citado 14 Marzo 2021]. Disponible en

:http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10435/1/FigueroaAndrea_2018_CuidadoCancerNeutropenia.pdf

ANEXO XIII: 5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza en garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, Complete el lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no puede ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los hospitales universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Imagen 3: 5 momentos de lavados de manos. **Fuente:** Sus 5 momentos para la Higiene de Manos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2010 [citado 16 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

